

埼玉学園大学・川口短期大学 機関リポジトリ

# 外国人母子支援のための母子保健関連サービス向上に関する研究

著者	堀田 正央
雑誌名	埼玉学園大学紀要．人間学部篇
巻	8
ページ	129-137
発行年	2008-12-01
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1354/00000786/">http://id.nii.ac.jp/1354/00000786/</a>



# 外国人母子支援のための母子保健関連サービス 向上に関する研究

Improvement of Governmental Maternal Child Health Services for Mothers  
of Foreigner Resident in Japan

堀 田 正 央

HOTTA, Masanaka

## I. 研究の背景

1980年代以降、日本に居住する外国人の数は増加の一途をたどっており、本研究調査時の平成17年度の法務省統計によれば、正規の外国人登録者数は200万人以上に達し、以後も39年連続で過去最大を更新し続けている。

外国人登録者数の経年的推移を見てみると、外国人登録令が施行された1947年の外国人登録者数は639,368人であったが、1960年で650,566人、1970年で708,458人、1980年で782,910人と常に増加を続けてきた。増加率についても、1947年から1986年の40年間での外国人登録者数の増加は227,869人であったが、1986年から2006年の20年間では1,144,323人と、わずか半分の期間で約5倍もの増加を見せている。

2005年の都道府県別外国人登録者数を表1に示す。最も外国人登録者数が多いのは東京都の348,225人であり、全体の17.3%を占めている。ついで大阪府の211,394人（10.5%）、愛知県の194,698人（9.7%）となり、上位10都道府県の外国人登録者数の合計は1,405,569人に上り、全国の外国人登録者の約70%がこ

れらの地域に居住していることとなる。一方で外国人登録者が0人の市町村も多く存在することから、在日外国人の居住状況には大きな地域格差があることが分かる。

過去20年間の急激な外国人登録者の増加は、同時に外国人登録者の国籍別割合の変化を伴ってきた。大多数を占めてきた韓国・朝鮮籍の登録者減少の一方で、特に1980年代以降に主として就労を目的とした東南アジア・南米等からの所謂「ニューカマー」の登録者の増加が著しい。1950年には、外国人登録者に

表1. 都道府県別外国人登録者数

	平成13年	平成17年	構成比
総数	1778462	2011555	100
東京都	318996	348225	17.3
大阪府	209700	211394	10.5
愛知県	149612	194648	9.7
神奈川県	131038	150430	7.5
埼玉県	88993	104286	5.2
兵庫県	100935	101496	5
千葉県	82275	96478	4.8
静岡県	74422	93378	4.6
京都府	55729	54208	2.7
茨城県	45227	51026	2.5
その他	521524	605986	30.1

平成17年度在留外国人統計(法務省)より作成

キーワード：母子保健、在日外国人、グループインタビュー法

Key words：maternal child health, Foreigner resident in Japan, Focus group interview

占める韓国・朝鮮籍の割合は91.0%であったが、2006年には29.8%となっている。また1950年から1988年の約40年間を通じて、韓国・朝鮮、中国に次いで米国が第3位の外国人登録者数であったが、1989年にはフィリピンが、1992年にはブラジルが第3位となった。2006年には、米国はペルーに次ぐ第6位となっている。これらの変化によって、厚生労働大臣官房統計情報部の人口動態統計における外国人の国籍区分は、1955年から1991年までの「韓国・朝鮮」「中国」「米国」「その他の外国」の4区分であったものが、1992年より「フィリピン」「タイ」「ブラジル」「ペルー」「英国」の5カ国が新たに追加されている。2005年における外国人登録者上位10都道府県の外国人登録者の各国籍別割合は、大阪府と京都府では韓国・北朝鮮が各々69.0%、66.2%であり、ブラジルが各々2.4%、4.4%であった。一方で静岡県と愛知県では、韓国・北朝鮮が各々7.8%、24.6%であり、ブラジルが各々50.3%、35.2%であるなど、各都道府県において大きな差がみられている。

日本における外国人住民は、約74%が生産年齢人口に属する。特にニューカマーにおいてこの傾向は顕著（フィリピンでは90%以上）であり、既存の日本人住民あるいはオールドカマーに分類される外国人住民を対象としたサポートシステムが枠組みでは、これらの人口が基本的な住民サービスすら十分に受けられない可能性があることが考えられる。

外国人住民の人口構造とは対照的に、少子高齢化に伴い日本の生産年齢人口の減少は経年的な減少が見込まれ、現在の社会システムを維持するためには、今後50年間に毎年約60万人もの外国人移民を受け入れる必要があるとの報告もある。また日本における国際結婚の割合は、

2006年で全婚姻数の約5%に上っており、一方あるいは両方の親が外国籍である子どもの数は今後ますます増加することは明らかである。母子保健領域において外国人母子へのエンパワメントが急務であると言える。

保健学的な視点での在日外国人を対象とした調査は、1980年代にはわずかであったが、1989年より3年間にわたって行われた厚生省心身障害研究・高齢化社会を迎えるにあたっての母子保健事業策定に関する研究班「在日外国人の母子保健の現状と対策に関する研究」を皮切りに、1990年代を通じて徐々にその数を増やしている。

近年では、2001年より3年間、厚生労働省家庭子ども総合事業「多民族文化社会における母子の研究に関する研究」が行われており、先行研究の成果を踏まえた包括的な調査がなされている。また2001年より始まった「健やか親子21」においても、在日外国人の母子支援が重要な課題の一つとして取り組まれている。

これらの先行研究の成果により、在日外国人母子へのエンパワメントは、総論的な枠組みの中でのトップダウン型の事業以上に、各地域の人口学的特性に基づいた各論的な枠組みの中でのサービスシステムを構築していく必要があることが明らかとなっている。

本研究は、地域における外国人母子保健サービスへのニーズを把握し、今後のより良いサービスシステム構築への提言を行うことで、外国人母子エンパワメントへの一助とすることを目的とした。

## Ⅱ. 対象と方法

### 1) 調査の対象

A市は、2005年9月の段階で総人口386610人、外国人登録者数5016人であり、外国人登

録者の67.9%と多数をニューカマーが占めている。ニューカマーの割合が全国で有数に高い都市部であること、先行して行われた行政への聞き取り調査の中で、国際交流センター設置等を通じて先駆的な在日外国人母子支援が行われていることが明らかになったことから、A市を対象地域に選定した。

在日外国人母子支援についての行政サービス提供者であるグループ1（以下G1と記述）、行政サービス受領者であるグループ2（以下G2と記述）の2グループに対して、それぞれ1回の半構造化集団面接調査を行った。対象となった人数はG1、G2共に6名である。G1については対象となった市および外郭団体の担当職員（臨時職員、パートタイムを含む）、G2については対象となった市に現在子どもと同居し1回以上市あるいは外郭団体の母子保健サービスを受領した経験を持つ者から選出した。

## 2) 調査の時期と方法

2005年6月、グループインタビュー法を用いた半構造化集団面接調査を行った。調査者は、司会者1名、記録者1名であり、逐語録作成のためにICレコーダを用いた音声記録、非言語的な分析を行うためにHDDビデオによる動画記録を行った。全ての記録については被調査者の承諾書を得、その内容に従って調査分析終了後の2008年6月、全ての音声・画像の記録を破棄した。

## 3) インタビューガイドの内容

半構造化された質問内容は、1. 対象者の属性、2. 母子保健サービスに関する行政へのニーズ、3. 行政サービスを利用する上で

の問題点、4. 今後の行政システムの改善点、5. その他である。1. 対象者の属性については、対象者の理解を得た上で別途資料によって補完した。

## Ⅲ. 結 果

### 1) 対象者の属性について

G1対象者について、国籍、職種を表2に示す。ケースナンバー(以下CNと記述)1～6の対象者の国籍は、日本、韓国、中国、ブラジル、フィリピンの5カ国に亘っており、日本が2名その他の国が1名であった。職種は、助産師、保健師、相談窓口スタッフ、通訳ボランティアである。対象者が外国籍の場合、在日年数の平均は8.6年であり、6.5～12年に分布していた。

G2対象者について、国籍、子どもの数、パートナーの国籍、在日年数について表3に示す。CN3の2名を除いた全てが1名の子どものを持っており、その全てが子どもと同居していた。パートナーの国籍は、ブラジルが3名、

表2. G1対象者の属性

	国籍	職種	パートナーの国籍	在日年数
CN1	韓国	相談スタッフ	日本	12
CN2	日本	保健師	日本	—
CN3	ブラジル	通訳	日本	7
CN4	日本	助産師	韓国	—
CN5	中国	相談スタッフ	中国	6.5
CN6	フィリピン	相談スタッフ	日本	9

表3. G2対象者の属性

	国籍	子どもの数	パートナーの国籍	在日年数
CN1	ブラジル	1	日本	10
CN2	中国	1	日本	3
CN3	ブラジル	2	ブラジル	7
CN4	フィリピン	1	日本	7
CN5	韓国	1	日本	11
CN6	ブラジル	1	日本	7

フィリピンが1名、中国が1名、韓国が1名となっていた。CN3を除いた全ての対象者は日本人をパートナーに持っており、日本への永住を決めていない場合でも、5年以内の帰国を考えていなかった。在日年数の平均は7.5年であり、3～11年に分布していた。

## 2) 母子保健サービスに関する行政へのニーズ

行政へのニーズとしてあげられたのは、主に多言語サービスの展開、予防接種等を含めた育児相談、相互支援の場作りの3点であった。

多言語サービスについては、特に母子健康手帳についてのニーズが高く、他市区町村の多言語版母子健康手帳をコピーして使っているケースや、自国の母子健康手帳を入手しているケース（G1CN3）もあった。他に、保険や法律等の複雑な相談をする場合、母国語で相談できるスタッフが求められていた。

予防接種等を含めた育児相談については、日本の医療システムや慣習の違いから、大きな戸惑いを覚えるものの、どこに相談すれば良いのか分からないケース（G2CN4）があった。また検診時のあくまで支援のためのスクリーニングを、子どもを日本の規格に押し込めようとしていると誤解するケース（G2CN4）

表4. 全国市区町村における各母子保健サービスの有無（N=1873）

	n	%
外国語で対応可能な職員の配置	221	11.8
外国語版母子健康手帳の配布	1001	53.4
多言語のパンフレット・情報誌の配布	334	17.8
IT関連サービスの提供	15	0.8
外国語対応が可能な医療機関の把握	210	11.2
育児教室等の支援グループの紹介・運営	93	4.9

もみられた。特に、予防接種等の育児に関する情報を自国から得ている場合、日本のシステムとの齟齬が問題となっていた。一方で、G1では育児相談等の窓口はパンフレット等で周知しているとの認識であり、情報の伝達経路の問題が考えられた。

相互支援の場作りとしては、同じ国の人と母国語で会話できることが、強く求められていた。外国籍の母親同士の交流を促すために、の場や提供や、支援グループ等の組織をマネジメントする役割としての行政のあり方が求められていた。

## 発言内容

- ・今は母子（健康）手帳が貰えてうらやましい。私の時は貰えなかったから。O市で貰えるときに行ったけど駄目で、貰えた人のをコピーした。今は全国で貰えるんですか？（G1CN3）
- ・日本語の母子健康手帳はおいておいて、ブラジルのを使って記録をつけた。でも一緒に貰ったチケットや本は良くわからないから、そのままにしておいた。使っていても予防接種とかもいろいろ違うから、手とか足とかする場所とかも違って、する数も違って、どっちがいいのか不安になった。（G2CN1）
- ・母子健康手帳の配布は、市区町村、実施主体っていいですね。実施主体が無料で配布します。日本語でも多言語でも。でも作成機関から有償で配布する時には予算立てが必要なので、予算立てができないところもあるかも知れないけど、それは良くないですね。（G1CN2）

- ・住宅にしても保証金とか日本人と外国人で違いがありますよね。そういうのは聞かないと違いが分らない。長くはいないかもしれないし、いるかも知れないってところでややこしい手続きとか無く、気持ちよく貸してもらえ、気持ちよく入れるってところは少ないです。それに、何でも保証人。仕事を探すのにも、日本人の保証人が必要とか、日本の免許が無いとだめとか、うまく断られるんですけど、そういうのは本当になくちゃだめなのかは分からない。いつもじゃなくていいから、本当に必要な時に、自分の言葉で話せる人がいるといい。(G2CN6)
- ・医療のことでは、子どもは一人ずつ違うのに、日本の規格で、この子は成長が遅いとか、おかしいとか言われたりするのを、周りのお母さんからどうにかしてくれと聞きます。相談会とかはあるけれどみんな知らないし、誰にいえばいいのかは分からないです。(G2CN4)
- ・日本でわたしもあの時今思うと信じられなかったのが、お産の後に歩いて下さっていわれて、ええーって思ったんです。わたしは結局歩かなかったんですが、リクエストして部屋まで連れてって貰ったんですが、誰に相談でも同じことを言われたことが何回かあって、やっぱり日本では当たり前だったんだと。だからこそ、私たちがそれをやらなければ行けないという様な考えも、ゆるくした方がいいんじゃないかと思います。(G2CN4)
- ・病院ではすごく待たされたり、その後もうごく短いです。(G1CN3)
- ・やっぱりすごく困ったときにまず1番願っているのが、自分の言葉で話ができる人で、日本で暮らすと話が決まった時に、日本人との交流も必要なんですけど、心から分って貰えない、なんていうの、あの、経験がかなりありました。(G2CN2)
- ・子育てをしながら外国人ということで、家の子じゃないんですけど、他の人の子の相談で、差別を受けていたりとか、お母さんから学校へのコミュニケーションが全然ない。例えばフィリピンから来たばかり、日本語分らない人は、そこに行けばフィリピンの人に会えるところがあって、もっとフィリピンの人から学校の説明とかあれば、もっと暮らしやすいと思います。(G1CN6)
- ・ケースバイケースですけどね、どんな人に助けてもらいたいかっていうのは。例えば、うーん、私じゃないですけど、心の悩みの打ち明けをするのは、やっぱり同じ国の人、同じ経験の人、同じ言葉の人がいいんですけど、子どもが急に病気になって小児科に行きたいようなときは、やっぱり地域の日本人の方に助けてもらいたいですよ。(G1CN1)
- ・私は教会にいつているので、子どもの悩みも、そこから情報がたくさんあります。ほとんど同じ国の人だけが行く教会です。教会じゃなくても、どこかそういう集まれる場所を教えて貰えればすごくいいと思う。(G2CN5)
- ・病院ではすごく待たされたり、その後もう

### 3) 行政サービスを利用する上での問題点

窓口対応においてG1、G2を通じて捉えられていたのは言葉の問題であった。特に言葉が通じ難いストレス以上に、対応した者にその意図が無いにせよ、言葉が通じないがために子ども扱いをされ、無力感に捕らわれることを訴えるケース（G2CN4）がみられた。また早口での対応やじっくり話を聞いて貰えない事を、自分が外国人であるから不当な扱いを受けたと感じる場合もあった（G2CN6、G2CN3）。直接サービス受領者と接する担当者には個人差があり、信頼関係のある担当者との関わりが持てないことが大きなストレスとなっているケース（G2CN5）も見られた。

また担当部署が分かり難かったり、部署間の連携が十分ではなく、同一組織内でスムーズな誘導ができていない事が指摘された。一方で、この問題は行政側でも把握されており、総合窓口を設ける等の改善もなされつつある。

#### 発言内容

- ・ なんか市役所とか行ったら、外国人だから言葉はちょっと偏るでしょ。だからちょっと子供っぽく扱われて、それがものすごく気持ち悪くて。たとえば「こーれーはー」とか、十分聞くのができるのに、言葉だけじゃなくて、態度も子供っぽくされるんですよ。理解できない、物足りないような人間にされるから、ちょっと気持ち悪くなって帰ります。大人として扱われたいんですね。（G2CN4）
- ・ 普通の言葉は分かるけど、行政用語はぜんぜん分かりません。分からなくて怒られるから、「これはなに、これはなに」って聞くともっと怒られます。（G2CN6）
- ・ 日本語で聞いても、見た目が日本人じゃないし、下手だから、英語で答えられたりするんですけど、英語もよく分からないことがあるので、ゆっくり日本語で話してくれた方が良いです。ゆっくりなら分かるから、ゆっくり話したいのに、話せない。（G2CN3）
- ・ 親切な人と親切ではない人がいて、なるべく親切な人に話しかける様にしているけど、その人がいないと帰りたくなる。同じ仕事なんだから、同じ様に教えて欲しい。（G2CN5）
- ・ 自分が聞きたいことを、どこに聞きたいのかわからない。手続きを教えて貰うまでに何ヶ所も回らなくてはいけないケースがある。市では、外国人向け総合窓口を検討しており、スムーズな対応ができるようになることを期待しているところです。（G1CN2）
- ・ 私の国（中国：筆者補足）では産婦人科は女の人しかいないのに、日本では男の人が多くてびっくりしました。文化の違いだから仕方が無いと思うけど、役所で女のお医者さんのいる病院を聞いても、教えて貰えなかったし、どこで聞けばいいのかも分からなかった。外国人だから意地悪をされているのかと思った。（G2CN2）
- ・ 地域には在日年数が長くても友人知人がいなかったり、更には外国人登録証が無かったりして困ったことがあっても誰にも相談

できない人がいる筈だけれど。実際、福祉協議会に聞いて民生委員の人と話してみるとあそこにそういう人がいる、という話が出ることもある。でも、センターはセンター、福祉は福祉、保健所は保健所みたいになっているから、なかなか必要な人に情報が行き渡らないことがある。(G1CN2)

- ・一応、市の病院とかでは通訳を頼めるみたいなんですけど、タイムリーにというには本当につかまなくて、国際交流センターとかにもお世話になったりしたことがあります。それでもやはりお休みの日がありますし、そうしますとやはり片言の身振り手振りでもたまた来て下さいということになってしまって、日を改めてということになってしまう。(G1CN4)

#### 4) 今後の行政システムの改善点

全てのサービスを多言語化するのではなく、書類等の最低限情報を多言語化するとともに、非常時には詳しく相談ができる窓口を明確にすることが望まれた。また現状の行政からの情報伝達経路の有効性を疑問視する声もあり、外国籍住民へのよりスムーズな伝達経路を開拓することが求められた。

またサービス提供者とサービス受領者という図式だけではなく、場を提供したり、環境を整えることで、外国籍の母親同士が相互にエンパワメントできるシステムを作ることが必要とされた。

#### 発言内容

- ・パンフレットが市役所や国際交流センターにあるけど、そこに行く人はみんな知ってるし、行かない人は見ないから知らない。

学校で配ったり、もっとそこに行けない人にも伝わる様になるといいと思う。

(G1CN5)

- ・全部じゃなくていいから、難しい、行政用語?とかを表にしたりして、貼っておいて欲しい。(G1CN3)

- ・どうしても知りたいことや、どうしても困っていることがあった時に、普段は行かないから、あの人に聞けばいい、ということをつかっているといい。(G2CN4)

- ・外国人の人というのは、例えば医者免許を持っていたとしても、日本では使えないわけですよね。ブラジル人で医師免許を持っていたとしても、日本では使えない。でもブラジル人の患者はいっぱいいるみたいなことがあるので、もっとその、まあそういう当事者で日本で暮らして色々な経験を持っている人が、逆に日本人よりも、色々な事を企画していけたらいいんじゃないかと思っています。(G1CN2)

- ・日本人イコールサポートする側、外国人イコールサポートされる側という発想を撤回して、外国人が外国人をサポートするというあり方になれば良いです。(G1CN4)

- ・私も本当に10年間の間、日本に来て子どもを産んで子育てして、やっと人間的に扱われたと感じたのが今年ですね。A市が私をやとって、やりたいことを、いままでも我慢してきた分をここでぶつけています。その中身も、我慢した経験者じゃなかったら対応の仕方が変わってくるんじゃないかと思



ます。(G1CN6)

#### IV. 考 察

##### 1. 母子保健サービスに関する行政へのニーズ

多言語版母子健康手帳の配布、各外国語に対応した職員の配置等の多言語による行政サービスの展開が多く望まれている状況が明らかとなった。2003年に筆者らが行った全国行政調査における、全国市区町村の多言語による母子関連サービスの実施状況を表4に示す。多言語による母子健康手帳の配布は他の項目よりも高く、調査時にはA市においても行われているが、その他の項目の実施割合の低さからも、配布後のフォローは十分になされていない可能性が考えられる。出身国と日本のシステムや文化の違いから感じるストレスは、今回の結果における予防接種の部位、病院での待ち時間、出産後の歩行等の様に、具体的かつ細かなものが多い。窓口を明確化した上で母子健康手帳やパンフレットによる基本的な情報提供に留まらないサポートを構築する必要があると考えられる。

また子どもの健診に、首のすわりや身長・体重のパーセンタイル値といった支援・指導のためのスクリーニングの結果を、「日本の規格で判断された」「おかしいと言われた」との結果もあった。医療現場や専門職による支援の際には特に、日本人のサービス受領者には前提的な意図や情報を、相手の文化と科学的な根拠のバランスをとりながら説明する必要があることが考えられた。

地域では、心理的にも社会的にも自国の人間との関わりを求めながら、十分にそれが達成されない外国籍の母親もいることが考えられる。比較的行政や周囲からのサポートを受

けていることが考えられるG2対象者においても、多くの困難やストレスを継続して感じており、行政からのサービス以上に、同国人や同じ背景を持った人との関わりが持てる場作りが重要であると考えられた。

##### 2. 行政サービスを利用する上での問題点

特に担当者との間の言葉の問題が多く取り上げられた。分かり易い説明をしようという意図での平易な言葉使いや態度が、サービス受領者には「子ども扱いされた」「物足りない人間だと思われた」という印象を与えているケースもあり、この様な意識の齟齬を改善することが急務と考えられる。また、担当者によって「親切な人と親切ではない人」がいると感じたり、質問に対して「怒られる」といった経験をもつ対象者もいた。ある程度統一のかつ信頼できる対応が可能となる様な、共通のマニュアル作りや職員向けの研修等が必要であると考えられた。

自分の抱える問題について、どの部署へアクセスするべきなのかという問題や、縦割りの情報共有や連携の難しさについては、外国籍住民にのみ特化した問題ではないが、日本語能力の問題から日本人住民よりも深刻であることが予測され、さらそれが外国人へ対する特別な対応なのだと考えるケースもあった。A市における外国人総合窓口等の設置等の改善策を今後も模索する必要があると考えられる。

##### 3. 今後の行政サービスの改善点

ペーパーベースによる情報提供の限界が示され、一般的な情報よりも、非常時により具体的な情報が得られる相談窓口の必要性が指摘された。また既存のパンフレット等による

情報提供についても、市役所や保健所等の利用は限られており、利用者についてはすでにある程度の情報を持っている可能性が示唆され、学校や教会等を通じた日常の生活圏の中での伝達経路が必要であると考えられた。

また外国籍の母親をサービス受領者としてではなくサービス提供者として捉え、在日年数の長い外国籍の母親が自分の経験を伝えることで、よりの確かなサポートへ繋げていくことは大きな課題といえる。少子高齢化が進む中で、医療・福祉の分野では外国人専門職をマンパワーとして活用しつつあるが、地域においても日本人による外国人へのエンパワメント、外国人同士のエンパワメント、外国人による日本人へのエンパワメントを可能とするシステム作りが重要であることが考えられた。

## V. ま と め

以上の調査結果を踏まえ、外国籍の母親が安心して出産・育児を行える母子保健サービスシステム構築へ向けて、以下の3点を提言する。

- 1) 国籍、文化、日本語能力等が多様である外国籍住民に対するサービスにおいて、サービス提供者と受領者の意識の齟齬を無くすために、マニュアル等の作成や職員の研修等を通じてサービス受領者が安心して相談できる環境を構築する。
- 2) 外国人住民を対象とした窓口をより少なく（可能なら1つ）にし、地域に多く居住する国籍の職員や外国語に対応した日本人職員を配置する。あるいは少なくとも非常時にスムーズに相談ができる窓口を明らかにする。

- 3) 外国籍の母親が相互にエンパワメントが可能な支援グループ等の運営や、場の提供を行う。また将来的には外国籍住民をマンパワーとして行政サービスに活用して行く。

## VI. 参考文献

- 1) 堀田正央、牛島廣治、小林登、中村安秀、重田政信、李節子. 在日外国人母子保健支援のための全国自治体調査、平成15年厚生労働科学研究子ども家庭総合事業「多民族文化社会における母子の健康」、2003
- 2) 坂中永徳、21世紀の外国人政策－人口減少時代の日本の選択と出入国管理、国債人流、10：2－9、2000
- 3) Masanaka Hotta. Situational analysis of maternal child health services for foreign residents in Japan. Pediatrics International 2007.49:293-300
- 4) 李節子、在日外国人の母子保健、医学書院、1998
- 5) 平成17年度在留外国人統計、財団法人入管協会、2005
- 6) 李節子、今泉恵、澤田貴志. 在日外国人母子支援ガイドライン－地域母子保健実践活動の分析と提言から. 助産雑誌59(8)64－72、2003
- 7) 法務省ホームページ、  
<http://www.moj.go.jp/press/020611-1.html>
- 8) Beborh L. Cross-cultural attitudes towards speech doctors. J.Speech Hear.Res, 1992 (35) 45-52
- 9) Mori H. Migrant workers and labor market segmentation in Japan. Asian Pac.Migr.J.1994 (3) 619-38
- 10) 安梅勅江・編、ヒューマンサイエンスにおけるグループインタビュー方Ⅱ・活用事例編、医歯薬出版株式会社、2003